**-**

**ANEXO V**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ENSINO**

**Edital IFRS nº 24/2023 – Fomento a Projetos de Ensino 2024**

1. **Identificação:**

Título:

Coordenador/a:

Instituição: IFRS

Unidade Geral: IFRS – *Campus* Osório – Ensino

Unidade de Origem: Ensino

Período da Ação

Início Previsto:

Término Previsto:

Número de pessoas atendidas:

* 1. **Resumo**

Resumo da proposta:

Palavras-chave:

1. **Objetivos**

Objetivos Propostos:

Objetivos Alcançados:

Na sua opinião, numa escala de 0 a 100, em que medida as atividades alcançaram seus objetivos:

( ) 0 ( ) 10 ( ) 20 ( ) 30 ( ) 40 ( ) 50 ( ) 60 ( ) 70 ( ) 80 ( ) 90 ( ) 100

Se a ação não alcançou ou só alcançou parcialmente seus objetivos, identifique a(s) razão(ões):

1. **Resultados**

Houve melhoria nos processos de ensino e de aprendizagem na instituição?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Houve integração acadêmica: articulação com a pesquisa e a extensão?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Houve integração entre as áreas do conhecimento: aspectos da interdisciplinaridade e multidisciplinaridade?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Os resultados obtidos foram efetivos e eficientes com relação à produção de conhecimento e quanto a sua aplicabilidade?

1. **Produtos Gerados:**

Gerou publicações e/ou outros produtos acadêmicos? (   )Sim ( )Não.

Em caso afirmativo, quais foram as publicações?

1. **Mudanças e Dificuldades:**

 Mudanças Ocorridas:

Dificuldades Ocorridas:

 a. Conclusões e Perspectivas

b. Bibliografia

c. Observações/Sugestões

1. **Equipe de execução**
	1. Houve mudança na equipe de execução? ( ) Sim ( ) Não
	2. Em caso afirmativo, descreva qual(is) integrante(s) foi(ram) incluído(s) e/ou excluído(s)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome** | **Regime de Trabalho** | **Instituição** | **Período de atuação** | **Carga horária** | **Função** |
| Incluídos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Excluídos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* 1. Emissão de certificados:

( ) para a equipe executora (coordenador e colaboradores)

( ) para público atendido pelo projeto

Carga horária realizada:

\_\_\_ horas para coordenador

\_\_\_ horas para colaboradores

\_\_\_ horas para público atendido pelo projeto

*(****Excluir após finalização do relatório:*** *O coordenador da ação deve anexar ao relatório a listagem com o nome completo, e-mail, CPF dos participantes e carga horária cumprida no projeto, além de encaminhar para o e-mail da coordenadoria de ensino em formato editável)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador(a) da Ação de Ensino